

# LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN UN GRUPO DE ADULTOS DE CLASE MEDIA-ALTA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN

Por: Laura Escobar Valencia<sup>1</sup>

## Resumen:

*Objetivo:* Caracterizar las representaciones sociales sobre la el psicólogo clínico en la ciudad de Medellín, en sujetos adultos de clase media-alta. *Método:* cualitativo, interpretativo, transversal, realizado a la manera de un estudio de caso, a través del análisis de entrevistas hechas a nueve personas que nunca han asistido al psicólogo clínico. *Resultados:* Respecto a la información que se tiene sobre el psicólogo clínico en los sujetos entrevistados, se considera que hay poca, recurriendo a concepciones basadas en otro tipo de profesionales. Las principales asociaciones que se tienen son con el rol de un guía y un consejero, útil en situaciones como rupturas amorosas, problemas familiares, y otras situaciones críticas. Acerca de la imagen el grupo se encuentra dividido en dos posiciones opuestas, un hombre serio y distante, o una mujer maternal. En la actitud se encuentra que los sujetos dicen considerar al psicólogo clínico como un profesional respetable y útil para la sociedad, sin embargo, cuando se refieren a sus experiencias, manifiesta haber recurrido a otros apoyos en momentos difíciles. *Conclusiones:* Dentro de los hallazgos se encuentra que existe desinformación en el grupo acerca del rol, la función y la utilidad de un psicólogo clínico, lo cual lleva a los sujetos a compararlo con profesionales como el psiquiatra, incluso a plantear al psicólogo como una persona que hace casi lo mismo que éste, pero a un nivel menos complejo, excluyendo lo patológico y hablando de su imposibilidad de medicar. También se encuentra una posible asociación con el psicoanálisis y del psicólogo clínico con el psicoanalista, coincidente con una de las conclusiones manifestadas en estudios previos. Sobre el imaginario acerca de la función diaria del psicólogo clínico, escuchar es la representación nuclear.

**Palabras clave:** Representación social, psicólogo clínico, información, actitud, comportamiento.

<sup>1</sup> Estudiante de Psicología de la Universidad EAFIT.

## Introducción

Una representación social se manifiesta en la conducta y experiencia del sujeto, y se alimenta de ésta para reconstruirse o complejizarse, actuando de manera dinámica. Como lo indica Moscovici (1986) “incluso en representaciones muy elementales tiene lugar un proceso de elaboración cognitiva y simbólica que orientará los comportamientos.”

Debido a la incidencia de la representación en el moldeamiento de lo percibido como real y la reacción del sujeto frente a dicha realidad, considero de suma importancia indagar sobre aquellas ideas, imágenes y conceptos comunes que se tienen en Medellín acerca del psicólogo clínico, puesto que, éstas generan como consecuencia, la decisión o no de asistir a consulta psicológica, cierta percepción y relacionamiento específico del sujeto con el profesional y por supuesto, la adherencia o no al tratamiento.

El psicólogo clínico es quien cuida la salud mental de los pacientes, entendida por la Organización Mundial de la Salud, no sólo como la ausencia de trastornos o enfermedades, sino como un estado de bienestar; siendo entonces un profesional que aplica su conocimiento y habilidades, para mejorar la calidad de vida de las personas. Por lo anterior, puede afirmarse que el servicio que la psicología aplicada presta a la sociedad es bastante importante y el acceso de la población general a dichos servicios debe ser un objetivo que se promueva por los instituciones y los mismos psicólogos.

Conocer cuáles son las ideas, imágenes y opiniones de los sujetos de Medellín que no han asistido a consulta con un psicólogo clínico, a pesar de tener la capacidad de tomar decisiones libremente, sin impedimentos de edad, dado que son adultos, ni económicos, al pertenecer a un estrato social que constata dicha capacidad; permite develar qué tipo de información está faltando transmitir, o que imagen ha creado prejuicios que sea necesario desmitificar o corregir en profesionales que actualmente laboran o estén en formación, con el fin de permitir que las personas se encuentren minimamente informadas sobre sus posibilidades en lo concerniente a la salud mental y decidan diligentemente si apoyarse o no en un psicólogo clínico para alcanzar mayores niveles de bienestar, que inciden tanto a nivel individual, como social.

Los resultados de este estudio podrán ser útiles para entender realidades del mercado laboral del psicólogo clínico, o para establecer vacíos en la información de la comunidad en general, en las que universidades y órganos colegiados, podrían incidir a través de la creación de

proyectos de intervención que posibiliten el conocimiento por parte de la población de información específica acerca del rol, las funciones y la utilidad del psicólogo clínico.

### ***Las representaciones sociales: una aproximación a su definición***

Según Moscovici (1986), es un conjunto de significados, imágenes, teorías o sistemas de referencia, que tiene un sujeto- individual o colectivo- en relación con un objeto, y configura la manera como este aprehende e interpreta la realidad, se relaciona con otros y les asigna un lugar. Se forman a partir de elaboraciones colectivas- tradición, educación y comunicación- que tienen una incidencia directa en el comportamiento y cognición social.

Se trata de una representación, por que sustituye a nivel mental, la cosa, persona o acontecimiento ausente al que se refiere, remitiendo de inmediato a quien la ostenta, cómo lo hacen los símbolos. No se concibe sólo como una impresión, un reflejo del mundo exterior en el interior del sujeto, puesto que, es una idea o imagen que se crea con un gran componente individual, el de la imaginación.

En la generación de una representación, el sujeto y el objeto se enfrentan modificándose simultáneamente sin cesar, construyéndose y reconstruyéndose siempre.

Según los desarrollos de Abric (2001), “la organización de una representación presenta una modalidad particular, específica: no únicamente los elementos de la representación son jerarquizados sino además toda representación está organizada alrededor de un núcleo central, constituido por uno o varios elementos que dan su significación a la representación.” (p.9). Los elementos que son menos rígidos y mas accesibles se organizan en la periferia.

Las representaciones sociales se manifiestan en tres dimensiones interdependientes, cuyo análisis permite una comprensión amplia del contenido y el sentido de la misma: la información, es la recopilación de conocimientos particulares del sujeto o grupo, sobre un objeto, suceso, hecho o fenómeno; la imagen o el campo de representación, es el modelo que se genera cuando se recogen un conjunto jerarquizado de “propiedades cualitativas o imaginativas” (Amador, P. s.f). Se trata de un contenido más concreto y preciso del objeto; y por último, la actitud: “Significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social” (Mora, M. 2002). Según Rangel (2009), citando a Vala

(1996), *“esa dimensión se vincula a la naturaleza afectivo-cognitiva de las representaciones, pudiéndose observar, en la actitud, la posición del sujeto frente al objeto representado y su relación con intereses y objetos individuales y grupales”*.

### **El Rol del Psicólogo Clínico**

A nivel social, se ha dado sentido al rol profesional de cada sujeto, incluyendo la del psicólogo, a través de un proceso representacional compartido por grupos sociales “que permite mediante determinados pasos la formación de un constructo cognitivo referente a una variable; las percepciones y los conceptos son alimentados y organizados en la vida cotidiana de los individuos como el producto de la interacción de diversas ideas de lo que se lee, se escucha, se observa, se cree y de las experiencias del propio individuo, así como de quienes lo rodean.” (Brazueta L., Vaca, J. 2018)

### ***Definición de la Psicología Clínica, Rol y Funciones del Psicólogo Clínico***

La Asociación de Psicología Americana (APA), define la psicología clínica como:

El Colegio Oficial de Psicólogos de España (1998), define la Psicología Clínica como “una disciplina que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”. .

Los ámbitos en los que podrá desempeñarse este profesional resultan inmensamente variados, desde hospitales psiquiátricos, cárceles, colegios, instituciones estatales y de gobierno hasta la consulta privada, abarcando la atención a individuos, grupos y comunidades.

Dentro de las funciones generales que debe estar capacitado para cumplir un psicólogo clínico, se encuentran la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento e intervención, el consejo, la asesoría, la consulta y enlace, y otras relacionadas con la prevención y promoción de la salud, la investigación, la enseñanza y la supervisión.

## **Método**

### ***Tipo de estudio***

La metodología es cualitativa, con un alcance descriptivo de las variables de estudio.

Se busca identificar, especificar y describir ciertas propiedades o características de las representaciones sociales en los entrevistados.

### ***Sujetos***

El universo de estudio en el cual se realiza la recolección de la información sobre las Representaciones Sociales acerca del psicólogo clínico en 9 personas adultas, de estrato medio-alto y educación superior, en la ciudad de Medellín, Antioquia. No se tienen en cuenta el género para discriminar la población objeto de estudio.

Es una muestra por criterios, donde el número de participantes se determina por saturación, pues se considera que con esta cantidad de personas se alcanza la recolección de información suficiente para el estudio.

### ***Instrumentos***

Con el fin del rastreo de la información se utilizan entrevistas semi-estructuradas, fundamentadas en los objetivos de la investigación a partir de las categorías a continuación:

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Categorías de rastreo/análisis</b>
Identificar las informaciones nucleares y periféricas que se tienen sobre el rol, función y utilidad del psicólogo clínico.	Informaciones nucleares y periféricas que se tienen sobre el rol, función y utilidad del psicólogo clínico.
Identificar las imágenes nucleares y periféricas que se tienen sobre el rol, función y utilidad del psicólogo clínico.	Imágenes nucleares y periféricas que se tienen sobre el rol, función y utilidad del psicólogo clínico.
Identificar las actitudes nucleares y periféricas que se tienen sobre el rol, función y utilidad del psicólogo clínico.	Actitudes nucleares y periféricas que se tienen sobre el rol, función y utilidad del psicólogo clínico.

Adicionalmente se recurrirá al instrumento de evocación de palabras el cual se estructurará a partir de las mismas categorías.

### ***Procedimiento.***

La investigación se desarrolló en tres fases, en un primer momento se realizó *Contextualización teórica* para establecer el estado del arte; la segunda fase fue el *trabajo de campo*, en la cual se construyó el instrumento para la recolección de datos y se realizó la

aplicación del mismo a las participantes. La tercera fase fue la *organización, presentación y análisis de los datos* encontrados, los cuales se organizaron de manera sistematizada bajo la modalidad de matrices de análisis categorial para facilitar el análisis sistemático del contenido, para lo cual, se realizó en primer lugar la transcripción de las entrevistas, luego un análisis de las mismas para lograr agrupar la información de acuerdo a las categorías de análisis establecidas. Finalmente, se eligieron algunos de los fragmentos más significativos y representativos de cada una de las categorías para poder complementar el análisis.

### ***Consideraciones éticas***

Para realizar las entrevistas se diseñó un consentimiento informado (ver anexo 3), esto es, un documento, mediante el cual, los participantes obtienen conocimiento de la naturaleza del estudio y expresan su libertad libre de vicios, de participar en él.

### ***Resultados***

#### ***Información sobre el rol, la función y la utilidad del psicólogo clínico***

Sobre el rol del psicólogo clínico, puede decirse que los sujetos entrevistados tienen muy limitada información, remiten rápidamente a sus funciones. Como puede observarse a continuación en una de las respuestas del sujeto 9:

“No, realmente no mucha [información]. Nunca he ido donde un psicólogo en general, entonces nunca he tenido la experiencia, pero creo que es alguien que acompaña, aconseja, está con las personas en los momentos que necesitan entender mejor sus sentimientos y las cosas que están pensando.”

Algunos de los sujetos, parecen confundir el rol del psiquiatra con el del psicólogo, o dan información de éste último partiendo de una comparación con el primero, como puede verse en una serie de respuestas de los sujetos entrevistados:

Sujeto 1: “Un psicólogo clínico es una persona que puede ayudar a otros sin necesidad de medicar. [un psicólogo ayuda] Escuchando, aconsejando, haciendo terapia conductual. (...) eso también lo hacen los psiquiatras [la terapia conductual]”.

(...)Sino que esas dos profesiones [psicólogo y psiquiatra] me parece que van muy de la mano, pero no sabría decirte dentro de un consultorio con un psicólogo, o sea, teniendo esta misma persona, qué podrían hacer de diferente.”

El sujeto 8, lo confirma, llamando al psicólogo clínico “Médico” e indicando que puede prescribir medicamentos: “Yo pienso que la persona ha llegado donde ese médico o ese profesional y empieza a hablar con él, y la persona o médico empieza a ver su personalidad y pues, le ayuda tanto conversando como con droga.”

Las principales recurrencias frente al rol se asocian con el de un guía, un consejero y orientador, aunque algunos sujetos también hacen énfasis en el rol de apoyo y compañía en momentos difíciles. Como se ve a continuación:

El Sujeto 4, se refiere particularmente al rol de guía: “(...) Más que todo guiar y poner los pies sobre la tierra de lo que necesita ser hecho o no; si tienen por ejemplo alguna decisión o están haciendo... yéndose por el ladito que no es (...)”

En lo referente a la información con la que cuentan los sujetos respecto de la función, según puede ser notado también en los fragmentos de la parte superior, dicen saber que los psicólogos clínicos ayudan a otros escuchando, haciendo preguntas, analizando, aconsejando y diciendo cómo proceder en momentos difíciles, con el fin de encontrar la mejor forma para solucionar el problema de quien consulta. Dos de los sujetos manifiestan que ayudan a buscar la raíz de los problemas, y a ver las situaciones desde otros puntos de vista.

El Sujeto 4, enfatiza en la posibilidad de brindar distintas perspectivas: “ Haciendo preguntas, pero pienso sin que el paciente se sienta en un interrogatorio sino que vaya contando su historia, y haciéndolo salir como de su versión para contarla, pues, para entender qué es lo que pasa con el otro, porque cada historia tiene varias versiones, entonces pensaría yo que es como de ese modo (...) A no tomárselo de pronto tan personal y pensar como "Esto le pasa a esta persona también por una reacción tuya, o porque tienes esto en el trabajo"; de pronto haciéndolo entender ciertas posiciones de otras personas con las que tiene conflicto, no sé”.

Respecto a la información sobre la utilidad del psicólogo clínico, se encuentran que los sujetos entrevistados, plantean situaciones como rupturas amorosas, problemas familiares, y otras situaciones críticas y puntuales. Dos de los sujetos se indicaron que lo encontraban útil para tratar problemas de personalidad o mentales en “locos”, como puede verse en el siguiente fragmento de la entrevista del Sujeto 8, quien habla de problemas mentales: “El psicólogo clínico es un profesional que ayuda a las personas que tienen problemas y dificultades en su personalidad, problemas mentales, problemas de tristeza, de ansiedad.” Y del Sujeto 9, quien va más allá, asociándolo con la palabra clínico con “locos”: “(...) es que ya la palabra "Clínico" suena como más heavy, como más... más fuerte. Laura: ¿Con qué la relacionas? Sujeto 9: Como con locos. (...) Como clínico es como, no sé, como hospital psiquiátrico”.

#### *Imagen del rol, función y utilidad del psicólogo clínico*

Acerca de la imagen que se tiene sobre el rol del psicólogo clínico, se encuentra que todos los sujetos entrevistados manifiestan principalmente que es una persona organizada, tranquila y que sabe escuchar, como lo indica el Sujeto 6: “Primero que todo manejan una tranquilidad muy diferente a la de la gente normal, o sea, ellos manejan la parte de sensaciones, la parte interior yo creo que la tienen muy bien puesta, muy organizada; entonces yo creo que eso es lo que ayuda a que irradian eso o le den eso a la otra persona, y la otra persona organice las ideas y las cosas que tenga.”

Sin embargo, frente a lo demás, el grupo se encuentra dividido en dos posiciones opuestas, pues mientras que la mitad imagina que este profesional es un hombre maduro, solitario, recatado, formal, inexpresivo y distante, e incluso loco, como lo indicó uno de los entrevistados, la otra mitad describe a este profesional como extrovertido, calmado, pausado, que transmite paz, relajado, y lo imaginan como una mujer, asociándola incluso con algunos rasgos maternos, uno de los sujetos entrevistados menciona expresamente que el psicólogo clínico cumple el rol de mamá.

Algunos de los sujetos que se expresaron en el primer sentido son:



El Sujeto 1, quien describe ampliamente las características que imagina tiene este personaje: “Lo que pasa es que yo siempre a los psicólogos los he visto como nerditos, y como recatados, como intelectuales, como cerrados. (...) Pues, en cuestión de, por ejemplo, físicamente; nada atrevido, todo muy serio, muy formal[el psicólogo clínico]. (...) Me lo imagino hombre [al psicólogo clínico], Cuarentón, me lo imagino delgado, de gafas [al psicólogo clínico]. (...) De corbata, chalequito de cuadros. (...) Tampoco me lo imagino una persona muy efusiva, o sea me lo imaginaría [al psicólogo clínico] como demasiado imparcial, o sea, como con el ánimo de escuchar pero no dar opinión al respecto. (...) pero me lo imagino como sombrío, pues, como solo. Como solitario, sin familia, que toda la gente le parece como... Es que yo siento que uno escuchar todo el tiempo a la gente con problemas uno se tiene que enloquecer. Entonces me lo imagino como que loco, básicamente.”

El Sujeto 9, reitera las descripciones anteriores, haciendo énfasis en factores de su personalidad: “ Con gafas, barbado, sentado en un sillón. (...) Hombre. (...) [de] Sesenta [años]. Freud, (...) sentado en un sofá, no sé, preguntando "Y eso cómo te hace sentir". (...) [su personalidad sería] como demasiado objetivo, serio, como parco, como bravo.”

En los estudios comparativos de Chmil, F., Gañan, F., Medrano, L. & Flores, P. (2016), se concluye, entre otras ideas, que cuando se piensa en el psicólogo, hay predominio de la imagen del psicoanalista. Lo cual se asocia con las respuestas observadas anteriormente, que lo describen como Freud, o que sin decirlo directamente le otorgan algunas características físicas de éste, lo cual también se muestra en las evocaciones donde la imagen del psicólogo clínico se asocia con el diván.

Las siguientes son algunas de las expresiones en el segundo sentido:

El Sujeto 3, quien menciona explícitamente que el psicólogo clínico es como una madre: “Por lo general los que yo conozco son mujeres, de años el rango que siempre he visto ha sido como de treinta a cuarenta y cinco, digo yo. Físicamente, mentiras que son hasta relajados, no son tan puestos en orden como los psiquiatras, estoy confundiendo más psiquiatra; sí, los psiquiatras son más puestos en orden, pero las oficinas de un psicólogo sí las he visto muy organizadas, como muy... me pinta muchos libros y cosas. (...) [Sirve

principalmente para lo que sirve una mamá] Porque las mamás escuchan, las mamás aconsejan, te guían, ¿me entiendes? Ese es como el papel de la mamá”.

El Sujeto 4, que aunque no menciona explícitamente que lo imagina como una madre, si le atribuye las características de una mujer madura y empática: “Me la estoy imaginando como una mujer. Con el pelo muy bien arreglado, como muy puesta en su sitio, muy organizada, que proyecte mucha paz, mucha tranquilidad. (...)Y que demuestre mucho interés, o sea que de verdad le importas, que de verdad le importa lo que le estás contando, que le parece interesante, que le parece importante. Así me lo imagino”.

En relación con el estudio de Agudelo, C., Fonseca, A., Palma, C. & Patiño, P. (2011), en el que encuentran representaciones del psicólogo asociadas con tres roles, el de loquero, amigo o policía; dos de estos roles se hicieron evidentes en los discursos de varios de los participantes de este estudio, como por ejemplo:

El Sujeto 9, hace referencia al loquero, aunque menciona que es una idea que está cambiando: “aunque siento que es una profesión muchas veces muy... No sé si menospreciada, o muy estigmatizada, y creo que sus pacientes son muy estigmatizados. Aunque creo que ha cambiado mucho con el tiempo, cuando una persona dice que va a ir donde un psicólogo, pues siempre interpretan que tiene problemas serios o lo juzgan como loco.”

El sujeto 6, relaciona el rol del psicólogo clínico con el de un amigo: “Pienso que el psicólogo realmente puede llegar a ser el amigo que uno nunca ha tenido, porque muchas veces uno dice que tiene amigos pero no realmente son amigos, en cambio el psicólogo, dependiendo de la buena relación que uno llegue a tener con él se puede convertir en un apoyo, en un soporte grande para la persona que tiene un problema.”

Además aparecen imágenes asociadas a otras profesiones, como ésta, también expresada por el Sujeto 6: “ Un psicólogo (...) sirve principalmente para lo mismo que hace un arquitecto (...) Un arquitecto plasma ideas, genera espacios, construye áreas, la vivienda como tal que es donde la gente realmente va a vivir. Eso mismo hace un psicólogo, lo que pasa es que él lo hace desde la parte psíquica, y el arquitecto lo hace desde la parte ya más terrenal.”

Lo sujetos asocian la función del psicólogo clínico con la escucha, la terapia, y el tratamiento, que parecen ser conceptos muy indefinidos para los entrevistados, cuando se les pide que amplíen un poco acerca de la naturaleza de los mismos, mencionan palabras como proceso mental o energético, varios de ellos indicaron que no estaban seguros si prescribían medicamentos, como se puede observar en los apartes siguientes:

El Sujeto 2, menciona la palabra tratamiento y cuando se indaga por este, indica que es un tratamiento mental, reiterando la idea anterior, sin poder brindar realmente una explicación de en qué consiste: (...) y te ayuda (El psicólogo clínico) con cierto tratamiento a nivel, me imagino, analítico, psicológico, mental, para que puedas estar bien en tu vida.”

El Sujeto 8, indica que el tratamiento se realiza hablando y también con medicamentos, evidenciando una confusión con el rol del psiquiatra, que ya se ha manifestado a lo largo de su discurso en diversos aspectos: “Yo pienso que la persona ha llegado donde ese médico o ese profesional y empieza a hablar con él, y la persona o médico empieza a ver su personalidad y pues, le ayuda tanto conversando como con droga. (...) No sé básicamente si ellos mandarían alguna droga como para calmar la ansiedad y cosas de esas, pero yo pienso que llegan al fondo de la situación de por qué se crearon esas dificultades en la persona, entonces a ir tratándola e ir mejorándolas, pues, no sé si con trabajos escritos, con trabajos personales, pues, de llegar al fondo de la situación para poder tratarla de raíz.”

También resaltan conceptos asociados con la orientación, dar consejos, guiar, decirle al paciente en qué se equivoca, dar ideas que cambien la perspectiva, ayudar a entender sus propios sentimientos y problemas y a otros. Por último, uno de ellos indicó que lo imaginaba preguntando el por qué y cómo se sintió al paciente; tres se refirieron a saber leer al paciente, juzgar su comportamiento, entre los cuales uno mencionó que debe descubrir cuando le mienten. Por último uno indicó que la labor es también llenar vacíos que tienen quienes asisten.

En lo que se refiere a la imagen acerca de la utilidad, varios de los sujetos entrevistados afirman que el psicólogo es útil cuando se está enfrascado en situaciones donde no se

encuentra una solución o explicación, cuando es desordenado, o donde se está desubicado, pues puede ayudar o encaminar.

El Sujeto 9, se refiere a esta utilidad en momentos donde hay necesidad de entenderse a uno mismo, pues se desconocen las causas de ciertos estados emocionales, y al afrontamiento de crisis, ejemplificándolas con una ideación suicida: “Ayudar a las personas a vivir, pues, a las personas que en cierto momento de su vida sienten la necesidad de una persona externa que le ayude a entenderse. No sé, "estoy muy aburrido, me quiero suicidar", "No sé por qué todos los días me levanto aburrido, sin razón aparente.”

Por otro lado el Sujeto 6, no se refiere particularmente a las crisis, y encamina su respuesta hacia momentos de desorientación, desorden: “(...) Cuando uno es demasiado desordenado, porque es que el desorden es un problema gigante creería yo, el psicólogo realmente le ayuda, le orienta a que uno sea más organizado en su vida tanto personal, familiar y demás.”

Un porcentaje alto de los entrevistados se refirieron a la utilidad del psicólogo, en tiempos de crisis, tristeza y otros, respondieron a la pregunta haciendo una comparación con el psiquiatra, lo cual sucede en otras categorías de análisis e indica que hay una confusión o que posiblemente se tenga una representación más completa de lo que hace el psiquiatra y se establece el psicólogo como un profesional cuya utilidad es similar a la del psiquiatra, sin embargo puede evidenciarse una asociación de éste con casos menos complejos, lo cual se observa en diversas afirmaciones de los entrevistados, como el Sujeto 4: "Lo que pienso del psicólogo es que principalmente podría ayudar en cosas menos graves, o sea una persona con un trastorno bien horrible mental, ya que es patológico, me parece que se le sale de las manos al psicólogo porque no puede medicar." Y el Sujeto 8, que también realiza un comparativo entre ambos profesionales para dar respuesta a esta pregunta por la utilidad: “Yo creería que el psiquiatra es para tratar muchas tristezas, muchas ansiedades y todo. Y lo otro es como para tratar cosas como más de fondo, el psicólogo clínico, es como para tratar cosas más de fondo, como más de raíz más psiquis y cosas así.”

Uno de los sujetos indica particularmente puede servir cuando hay problemas para hablar en público: “si la persona digamos tiene un problema de un trastorno que le cuesta hablar en

público, o sea no a todas las personas se les tiene que medicar por eso, pero no sé cómo podría ser el enfoque de un psicólogo versus un psiquiatra en ese tipo de casos.”

Puede observarse como la mayoría de las personas entrevistadas asocian principalmente la imagen sobre el rol y las funciones del psicólogo clínico con el perro, u otros animales, como el oso, que describen como amigables, cariñosos, que brindan consuelo y amor, no juzgan y son fieles. Dos de los nueve sujetos mencionaron al delfín y al elefante, indicando que transmiten tranquilidad y son intuitivos e inteligentes.

El Sujeto 5, se refirió a un oso: “(...)me imagino como a alguien que lo abraza a uno, que es como peludito, como que uno llega y... Como un peluche, pues, como un oso, imagine un oso”

Como la mayoría, el Sujeto 3, lo asoció con el perro: “El oír. Tú hablas con un perro y ellos se te quedan viendo como si tú les estuvieras hablando y hablando y hablando, y como si te entendieran, ¿me entiendes? Como la escucha es muy... sí, así me los pinto. No tanto por lo tierno sino porque tú por ejemplo, sientas al perrito y le hablas y él te mira, y él te mira como si te entendiera y te comprendiera, y al final es como "Yo te oigo, yo te quiero".”

Por último y como excepción, dos de los sujetos asociaron la imagen de este profesional con animales a los cuales les atribuyeron características no tan positivas, como el tigre, por que debe ser intenso y agudo para llegar a la profundidad de las personas, o el búho, indicando que está atento, observando todo para juzgar.

#### *Actitud sobre el rol, la función y la utilidad del psicólogo clínico*

En la actitud frente al rol, se encuentra que todos los sujetos dicen considerar al psicólogo clínico como un profesional respetable y útil para la sociedad. Uno de ellos manifiesta que le parece que las personas tildan de locos a estos profesionales de manera errada, pues afirma que los ve como personas muy aterrizadas. Tal como puede verse a continuación: “Es una persona diría yo, los psicólogos tienen la característica o la gente los reconoce por ser personas locas o excéntricas, me parece que antes son personas muy aterrizadas, tienen muy buen conocimiento analítico de la mente del ser humano.”

Sin embargo dos de los entrevistados afirman lo contrario, uno de ellos dice conocer varias psicólogas e indica que todas están "zafadas", aduciendo que oír todo el día los problemas de los demás enloquece, que es algo inherente a la práctica profesional:

En este sentido, se observa el Sujeto 1: "(...)Yo siento que uno escuchar todo el tiempo a la gente con problemas uno se tiene que enloquecer. Entonces me lo imagino como que loco."

Y el Sujeto 4, que se refiere a psicólogas que ya conoce y considera locas: "Yo conozco tres psicólogas y sí son como zafadas. (...)Mi prima, mi prima mayor, mi prima está loca; Ani es psicóloga, entonces por ejemplo le decimos la psicoloca, pues, porque es que Ani está loca. Y una prima de mi novio que también es como charrita, pues, es como medio rayadita, entonces yo sí pienso que los psicólogos pueden estar más locos que uno. (...) Porque no me parece fácil uno oír problemas todo el día a la gente, y uno debe oír historias peores que las de uno, o de pronto algo incluso que sea muy parecido a lo de uno, pero que se lo digan de otra manera y uno empiece como a analizarse, como "Marica, estoy mal, sí estoy mal"; o sea "lo mío sí es grave", o no sé. Porque me parece que oír problemas todo el día no es fácil. (...) Yo creo que [irse enloqueciendo] es más adquirido en la profesión."

Adicionalmente, dos de los sujetos manifiestan que un psicólogo es un plus, que "aporta más de lo que quita", lo cual invita a preguntarse si acudir a este profesional es considerado un lujo, y no una necesidad o una instancia a la que se recurre sin ser accesorio.

Por otro lado, ciertos participantes se refirieron a características que en su opinión, necesariamente debe tener este profesional, las cuales van más allá de los imaginarios, e ingresan al ámbito del deber ser, de las características indispensables, son mencionadas el profesionalismo, la ética, la paciencia y la estabilidad emocional, aspecto que puede inferirse del fragmento a seguir: "(...) como que no me pinto un psicólogo conflictivo en su vida personal, ni me pinto un psicólogo malgeniado, no, no me lo pinto. Pues, no sería profesión para eso." Mencionado por el Sujeto 3.

En el mismo sentido, el Sujeto 4 se refiere a una psicóloga que conoce, indicando que es inaceptable ser psicólogo y tener depresión: " (...)Además es una mujer que tiene depresión. Pues, como que el colmo de un psicólogo es ser depresivo, no sé."

En lo referente a la actitud respecto a la función, los sujetos resaltan que les gusta que es una profesión cuya naturaleza es el servicio, la ayuda a otros, y consideran que lo positivo de lo que hace un psicólogo es la capacidad de escucha y de análisis, que permite encontrar soluciones. Lo que la mayoría considera que no es positivo es que pueden ser inquisitivos de manera reiterativa, en temas íntimos o dolorosos, haciendo sentir al paciente atacado, o pueden hacer críticas o comentarios negativos a partir de lo analizado, juzgar, o regañar. Tal como se puede ver a continuación:

El Sujeto 1, indica que le agrada que brinden orientación, y lo que no, que pregunten demasiado: “lo que más me gusta [de los psicólogos clínicos] podría ser la forma en la que pudieran encaminarlo a uno a llegar a una respuesta de algún problema; y lo que no me gusta en mi caso particular, es que no sé si sea así, pero en una entrevista me ataquen, o sea, como que me pregunten y me pregunten y me pregunten, eso como que para mí sería... Cómo se dice eso... Me sentiría como acosada.”

El Sujeto 7, también indica que no le gusta que le hagan preguntas: “lo que no me gusta de un psicólogo clínico es que se meten en todo. (...) Pues, haciendo preguntas.(...) muy íntimas, cosas de la vida diaria.”

Y el Sujeto 8, en este mismo sentido, habla de destapar cosas: “A uno no le gusta destapar mucho cosas internas, pero cuando uno ya necesita y se siente mal pues ya, tiene que abrirse para pedir ayuda.”

Uno de los sujetos afirmó que no le gustaba que los psicólogos "mandaran pastillas", demostrando una confusión con otras profesiones. Lo cual sucede también en el estudio de Barrezueta, L., & Vaca, J. (2018), acerca de la representación social del psicólogo clínico en la población adulta de Cuenca-Ecuador, donde se determinó que éste es el encargado de tratar a personas en situaciones conflictivas, utilizando principalmente consejos y charlas; aunque también en algunos casos con medicación.

Varios de los entrevistados indicaron que no les gustaba el poder que tenía el psicólogo clínico, quien al hacer interpretaciones que podrían ser equivocadas y dar consejos, podía

llevar a las personas a tomar decisiones erróneas, dejarlas peor o incluso conducirlos al suicidio.

En este sentido, el Sujeto 9 dice: “Pues tienen demasiado poder, pueden influir demasiado en la vida de los pacientes, sea para bien o sea para mal, creo que una mala asesoría puede llevar a que una persona termine con su vida. Así como un médico puede matar a una persona con un procedimiento mal hecho, creo que un psicólogo también lo puede hacer. (...) Pues, sé que hay una teoría, pero no deja de ser la interpretación de un humano. Uno malinterpreta las cosas, o un psicólogo no usa bien sus consejos o su poder, puede influir muy negativamente.”

Acerca de la actitud sobre la utilidad del psicólogo clínico, puede afirmarse que los sujetos dicen considerar al psicólogo clínico como alguien muy útil, como alguien que salva vidas y sirve para todo, como lo indica el Sujeto 9: “(...) realmente me parece que pueden ser demasiado útiles en la vida de las personas, que pueden salvar vidas.”

Sin embargo, a pesar de sostener que son muy útiles, cuando se refieren a sus experiencias, la mitad de ellos manifiesta haber recurrido a otros apoyos en momentos difíciles, dos de ellos eligió ir al psiquiatra, ya que indican que estaban en un punto en el que consideraban requerir medicación, o calma inmediata, que desde su punto de vista no podría proveer el psicólogo. Otros dos mencionan haber buscado opciones que denominaron "más espirituales". La búsqueda de alternativas distintas al psicólogo, contrasta con la afirmación de la mayoría de que lo encuentran muy útil, tal como varios sujetos lo manifiestan, puede deberse realmente a un excepticismo sobre su utilidad, a considerar que es un proceso muy lento y que no surtirá efectos pronto, a pensar que es un mecanismo subsidiario, o relacionándolo con lo que la mayoría indicó que no le gustaba de esta profesión, puede deberse a pensar que tocarán puntos muy dolorosos o serán interrogados incómodamente. Lo anterior puede verse en algunos fragmentos de las entrevistas, como:

La del Sujeto 1, que indica que el psicólogo es un complemento del psiquiatra al tratar depresión: “La vez que de pronto dije que necesité, pues, que de pronto necesitaba ayuda, fue en la universidad que me entré en crisis existencial, me dio una depresión pero busqué fue psiquiatra.(...) Me parece que es un complemento[El psicólogo clínico], pero no creo que sea en primera [opción para tratar la depresión].”



Y el Sujeto 3, quien indica en este sentido, que el psicólogo no le podía dar calma inmediata como el psiquiatra: “[He pensado en ir al psicólogo] pero termino yendo donde un psiquiatra. (...) Porque muchas veces ya cuando decido ir donde un psicólogo creo que ya es muy tarde, porque ya me siento que los nervios no dan, que necesito como tranquilidad inmediata, como que ya estoy es que lloro y lloro y lloro, entonces ya casi que medicina, ¿me entiendes? (...) Y la medicina es como más inmediato, como "Juepucha, me calmó y ya puedo hablar", ¿me entiendes? Como que ya estoy más balanceada. [Un psicólogo no me podría dar] La calma.”

Respecto a lo anterior, el Sujeto 2 indaga por las posibles razones que le han impedido asistir, y la han llevado a buscar otras alternativas, acepta que puede ser escepticismo o pereza: “Yo no sé si es como escepticismo [lo que me ha detenido a ir al psicólogo], si es pereza, si es como que la verdad he buscado otras opciones alternas, como personas más conectadas con los ángeles, con un tema más espiritual, pensando a ver si de pronto me puede ayudar y he estado optando por otras opciones antes de ir al psicólogo.”

También el Sujeto 5, indica que ha buscado opciones como alguien que hablé con los ángeles: “Cuando estoy como... tengo la cabeza llena de cosas(...) he pensado buscar ayuda de cierto modo y he tenido varias opciones abiertas; he dicho "Voy a ir donde alguien que haga Reiki", "Voy a ir donde alguien que hable con los ángeles", "Voy a ir donde un psicólogo". Pues, no es como que sea estrictamente un psicólogo lo que busco, pero está entre mis opciones. Y no lo he hecho porque se me va la vida, porque es una semana difícil, pasa la semana difícil y vuelvo y soy feliz y tranquila; y como que "Ay, sí, algún día", pero como que se me va la vida.”

### ***Conclusiones***

El objetivo de este trabajo fue caracterizar la representación social del psicólogo clínico en un grupo de adultos de clase media-alta de la ciudad de Medellín, por medio de la identificación de las informaciones, imágenes y actitudes, nucleares y periféricas que se tienen sobre el rol, función y utilidad del psicólogo clínico.

Los resultados obtenidos en cuanto a la información, dan cuenta principalmente de la falta de ésta respecto a la profesión del psicólogo clínico, lo cual impide considerar que haya contenido periférico en la información acerca de la representación, únicamente se logra

identificar como nuclear la confusión con el rol de un psiquiatra y la asociación con la figura de un guía y consejero. En conexión a la utilidad, aunque los entrevistados puntualizan situaciones específicas para las cuales saben que sería útil el psicólogo clínico, podría decirse que en general se trata de momentos de crisis asociados principalmente con rupturas amorosas y duelos.

Frente a la imagen, es posible identificar un contenido más amplio en comparación con el que concierne a la categoría de la información. Como imagen nuclear del rol, la mayor parte de las personas entrevistadas se refieren a una persona sumamente organizada. En asuntos como el aspecto físico, género y personalidad del profesional en psicología clínica, se encuentran dos posiciones ambivalentes dentro de la muestra, una de ellas asociada al masculino, la autoridad, la distancia, la formalidad, la agudeza, la ciencia, la inteligencia, la soledad; y la otra asociada al femenino, la cercanía, la empatía, el apoyo, la intuición, la comprensión y el consuelo.

Sobre el imaginario acerca de la función diaria del psicólogo clínico, escuchar es la representación nuclear. Muchos de los entrevistados, mencionan que éstos dan consejos acerca de como proceder, sin embargo, no de manera directa, sino sugestiva, para llevar al sujeto a actuar o pensar de cierta manera, sin que éste se sienta dirigido por otro, o sin responsabilizarse de las consecuencias de dichos consejos.

Acerca de la imagen de la utilidad, nuevamente aparece la comparación con el psiquiatra, relación en la cual, el psicólogo es visto como incapaz para tratar casos complejos, pues estos le corresponden al psiquiatra. Algunos sujetos se refirieron a esta complejidad como pacientes con patologías, y varios indicaron que se debía a la imposibilidad de prescribir medicamentos.

En fragmentos posteriores de las entrevistas, relacionadas con la actitud frente al psicólogo clínico, en los argumentos de los entrevistados respecto a la pregunta acerca de la razón por la cuál no han acudido a este profesional, cuando ya han pensado en hacerlo, se logra evidenciar un sustituto de éste en personas que leen las cartas, se comunican con los ángeles o hacen *reiki*. La presentación de éstas posibilidades como mecanismos que reemplazan y se asocian con la labor o los mismos efectos del psicólogo, en conjunto con la idea de que para los asuntos graves se recurre al psiquiatra, hace surgir la pregunta por el espacio que éstas representaciones o creencias dejan para el psicólogo clínico, ¿dónde estaría ubicada su área

de trabajo si se encuentran sustitutos para su labor, sea en los casos considerados “fáciles” como los “difíciles”? Y denota también una posible ausencia de interés por la responsabilización, pues en los dos casos del espectro, la salida espiritual y la dada a través de la medicina, un tercero se está ocupando de los problemas, no el sujeto mismo.

En lo que respecta a la actitud, se encuentra que todos los sujetos dicen considerar al psicólogo clínico como un profesional respetable y útil para la sociedad, aunque en contraste con lo anteriormente mencionado, acerca de las oportunidades para acudir, dicha afirmación sobre la utilidad, puede ponerse en duda.

La caracterización de la representación del psicólogo clínico, en las entrevistas y de forma visual mediante la nube de palabras, permite identificar poca diferenciación entre las categorías de análisis debido al contenido escaso de la representación, vacíos de información, algunas imágenes distorsionadas acerca del rol y la función del mismo y actitudes correspondientes a los contenidos de esas representaciones, que posiblemente inciden en la decisión de los sujetos de no asistir, aún encontrándose en dificultades, o de sustirlo o de adherirse al tratamiento, una vez asistan.

Lo anterior, podría ser mejorado a través de la difusión de información acerca de la infinidad de funciones que tiene un psicólogo clínico, su método de trabajo y finalmente las diversas situaciones en la que puede ser útil, realizada por medio entidades con autoridad en el tema, redes sociales, televisión, entre otros, con el fin de desmitificar algunas de las creencias y perjuicios identificados y de plantearle a la población la posibilidad de considerar al psicólogo clínico como un profesional debidamente capacitado para acompañar e intervenir si es necesario.

## Referencias

Abric, J. 2001. *Prácticas Sociales y Representaciones*. Ediciones Coyoacán, México.

Recuperado de:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jrOX4wWaWhUJ:villaeducacion.mx/descargar.php%3Fidtema%3D1337%26data%3D262dc7\\_practicas-sociales-full.pdf+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co&client=safari](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jrOX4wWaWhUJ:villaeducacion.mx/descargar.php%3Fidtema%3D1337%26data%3D262dc7_practicas-sociales-full.pdf+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co&client=safari)

Agudelo, C., Fonseca, A., Palma, C. & Patiño, P. (2011). Representaciones Sociales del Psicólogo Educativo en Estudiantes de Educación Media Vocacional de

- Cundinamarca (Colombia). *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 4 (2), 93-100. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4905091>
- Amador, P. (s.f.). La Representación Social. Capítulo 4. Universidad de Puebla. México. Recuperado de: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/mce/amador\\_p\\_se/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/mce/amador_p_se/capitulo4.pdf)
- Barrezueta, L., & Vaca, J. (2018). *Representación Social del Psicólogo Clínico en la Población Adulta de Cuenca-Ecuador*. (Trabajo de Grado, Universidad de Cuenca, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30121/1/Trabajo%20de%20titulación.pdf>
- Chmil, F., Gañan, F., Medrano, L. & Flores, P. (2016). Representaciones sociales de la profesión del psicólogo en ingresantes a la carrera de psicología de Córdoba, Argentina. *Informes Psicológicos*. 17(1). 143-158. doi:<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a08>
- Colegio Oficial de Psicólogos de España (1998). Perfiles Profesionales del Psicólogo. 22-56. Recuperado de: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/315-2014-02-07-Perfil%20psicologia%20clinica%20y%20de%20la%20salud.pdf>
- Mora, M. (2002). La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 2. 1-25. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/download/34106/33945>
- Moscovici, S. (1986). La Representación Social: Fenómenos, Concepto y Teoría, en S. Moscovici, *Psicología social II, Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* (pp. 469- 494). Barcelona, Editorial Paidós.
- Rangel, M. (2009). Teoría de la Representación Social: Revisión de Enfoques Significativos para la Investigación. *Revista Xihmai IV* (07), 3 -46. Brasil. Recuperado de: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjtyqylmLDfAhXomuAKHfUVBIMQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4953795.pdf&usg=AOvVaw1wdVq\\_Gf8mKHsn5BhgVVyi](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjtyqylmLDfAhXomuAKHfUVBIMQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4953795.pdf&usg=AOvVaw1wdVq_Gf8mKHsn5BhgVVyi)